

DECLARACIÓN JURADA

“VI VOLTA BTT ALGAIDA”

(Obligatoria para todos los corredores, se deberá entregar rellena y firmada el día de la carrera al recoger el dorsal)

D./Dña.: _____ mayor de edad y con
DNI: _____; declaro que pudiendo hacer uso de mi derecho a no realizarme un reconocimiento médico previo a la “VI Volta BTT Algaida, que se celebrará el 18 de mayo de 2025 a las 10:00 horas hasta el final de la prueba; asumiré las consecuencias que sobre mi salud pueda derivar la participación en dicha prueba, eximiendo a los organizadores y al ayuntamiento de Algaida de cualquier tipo de responsabilidad, que no sean objeto de las coberturas establecidas.

Así pues, declaro conocer y acepto los puntos indicados a continuación:

- Tener conocimiento que para la realización de la prueba es necesario haber tenido un entrenamiento adecuado y no padecer lesión alguna que pueda agravarse como consecuencia de la realización de la prueba, asumiendo por tanto que para tomar parte en la prueba se ha de estar en buen estado físico y médico, eximiendo a la organización de cualquier responsabilidad derivada de lo anterior. Y en caso necesario, autorizo a recibir atención médica de los servicios sanitarios de la prueba, aún no pudiendo solicitarla.
- Tener conocimiento que el recorrido estará cerrado al tráfico rodado y peatonal, aunque a lo largo de la prueba pueden aparecer en el camino vehículos o peatones ajenos a la organización, al igual que la existencia de cruces; frente a los cruces, vehículos y peatones deberé cumplir las normas de circulación vial, y de no ser así eximo a la organización de cualquier percance que pueda acometerse.
- Tener conocimiento de la existencia de tramos peligrosos y que existe la posibilidad de sufrir un accidente inherente a la práctica del MTB, asumiendo personalmente la responsabilidad de los accidentes que pudiera sufrir, ocasionar a cualquier participante de la prueba, o a terceros ajenos a la prueba; asumiendo personalmente la responsabilidad íntegra de este accidente y excluyendo a la organización de cualquier responsabilidad, que no sean objeto de las coberturas establecidas.

Firmado D./Dña. _____
en _____ a _____ de _____ de 2025.

Firma: